



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**



TESIS

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ANSIEDAD
EN PACIENTES PREQUIRURGICOS DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A
JUNIO DEL 2016"**

PRESENTADA POR:

**Bach. ARANA DELGADO Angélica Estéfany
Bach. CASTRO PRADO Patricia**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – 2016



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ANSIEDAD
EN PACIENTES PREQUIRURGICOS DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO
DEL 2016"**

PRESENTADA POR:

Bach. ARANA DELGADO Angélica Estéfany
Bach. CASTRO PRADO Patricia

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR LOS JURADOS:

PRESIDENTE DE JURADO :
Mgtr. COTACALLAPA CALCINA Edgar

MIEMBRO DEL JURADO :
Dra. CRUZ COLCA Maryluz

MIEMBRO DEL JURADO :
Dra. PEREZ ABARCA Amalia

ASESOR DE TESIS :
Mgtr. RAMOS ROJAS Teresa



DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Georgina y Orestes, por brindarme todo su apoyo y comprensión, por confiar y creer en mí.

*A mis hermanos Brian y Adrianita, por las alegrías que me dan todos los días.
Muchas gracias, los quiero.*

“En las profundidades del invierno, finalmente aprendí que en mi interior habitaba un verano invencible”.

Patricia Castro Prado

A Dios por darme la oportunidad de vivir y ser quien me acompaña en el camino hacia mis metas y sueños.

A mis amados padres Carlos y Sonia por todo su apoyo y cariño, que me motiva siempre a seguir adelante y cumplir mis objetivos.

A mi hermanito Carlos por llenar mis días de alegría.

A todas las personas que en algún momento aportaron algo bueno a mi vida.

Muchas gracias.

Si una cosa es digna de ser hecha, hazla con todo tu corazón. –Buda-

Angélica Estéfany Arana Delgado



AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por la formación académica brindada.

A Dios y a nuestros padres por darnos la vida, y enseñarnos a vivirla, así mismo por darnos fortaleza frente a las adversidades para continuar y culminar nuestra carrera.

A los docentes de la carrera por brindarnos los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora y tutora quien nos orientó y brindo el apoyo necesario para culminar con el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros miembros del jurado por el tiempo y el apoyo brindado para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A todos quienes nos brindaron su apoyo, las palabras no son suficientes para expresar el agradecimiento, a todos.

GRACIAS.



PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Señor presidente del Jurado.

Señores miembros del Jurado.

Ponemos a consideración el trabajo de tesis titulado. "Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca mayo a junio del 2016"

Estudio realizado con el propósito de que sirva de motivación para realizar nuevas investigaciones que profundicen más el tema con algunas alternativas de solución que proponemos en la parte de recomendaciones esperando que vuestras apreciaciones sean debidamente meritadas y evaluar el esfuerzo realizado en el presente estudio de investigación.



ÍNDICE:

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. INTRODUCCIÓN	01
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	02
C. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	06
D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	07
E. LIMITACIONES	08
F. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	08

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	09
A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	09
B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	39

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

A. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	49
B. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	51



CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	52
A. TIPO, LINEA Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	52
B. POBLACIÓN Y MUESTRA	52
C. MATERIAL Y MÉTODOS	54
D. TÉCNICAS APLICADAS EN LA REC. DE LA INFORMACIÓN	55
E. PROCESAMIENTO DE DATOS	55

CAPÍTULO V.

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. RESULTADOS Y DISCUSION	56
B. CONCLUSIONES	91
C. RECOMENDACIONES	92
D. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	94

CAPITULO VI

ANEXOS

ANEXOS	103
--------	-----



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. INTRODUCCIÓN

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

El solo hecho de pensar que una persona o paciente va entrar a sala de operaciones por alguna intervención quirúrgica genera en el paciente temor, inseguridad, miedo ante las consecuencias que de ella pudieran devenir.

La atención que recibe el paciente ha de ser integral, multidisciplinaria y de soporte de sus necesidades individuales. Para asegurar unos cuidados de calidad, la enfermería utiliza un modelo de intervención con lenguaje propio enfermero, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a los todos los aspectos del individuo, es decir, tanto físico, como psicológicos y sociales.

Es común observar pacientes en llanto antes de ingresar a sala de operaciones, estas manifestaciones son compatibles con la ansiedad.

Es por ello que se propone realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de poder identificar algunos aspectos o factores que pueden determinar niveles de ansiedad, lo que ayudara al profesional de enfermería a brindar mayor apoyo y seguridad para que el paciente disminuya sus niveles de ansiedad.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Centrándonos en los pacientes, actualmente parece ampliamente reconocido el hecho de que el ingreso en un hospital para la realización de una intervención quirúrgica puede producir cierto grado de estrés o ansiedad en los mismos.

Una atención de calidad sería aquella que intentase aliviar la ansiedad del paciente. Entendiendo ansiedad como el "Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad sea leve o intensa cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo" O también como "Una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos" ⁽⁴⁾.

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social sin embargo se viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar los indicadores, con la participación activa y muy comprometida de los recursos humanos de salud con la finalidad de asegurar el acceso

equitativo a servicios de calidad a toda la población, es preciso tener en cuenta que: "El recurso humano constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas".

En nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando el trabajo diario en el quirófano. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo no debemos olvidar que quien entra en una sala de intervenciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad.

La intervención psicosocial incluye actuaciones realizadas por medio de acciones de asesoramiento y apoyo.

Proporcionar apoyo emocional e información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida.

En un estudio realizado por Gomez – Carretero y col. ⁽⁹⁾ Refiere que “La ansiedad prequirúrgica experimentada por estos pacientes puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones. ⁽¹⁾ Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperación más lenta y difícil ⁽¹⁰⁾. Moix señala que en relación con la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica pueden intervenir tanto mecanismos conductuales como fisiológicos. Respecto a los conductuales, indica la posibilidad de que los pacientes más ansiosos manifiesten más quejas y reciban por ello más analgésicos, expresen de forma más acusada sus preocupaciones sobre su estado y retrasen, de este modo, la decisión de los médicos respecto al alta, sigan peor las instrucciones de los médicos y tarden más en recuperarse, etc. En cuanto a los mecanismos fisiológicos, según Moix, partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, se podría decir que la ansiedad afecta a la recuperación a través de esta activación, y aunque todavía son pocas las investigaciones que han intentado comprobar esta hipótesis, esta autora sostiene que los resultados hallados parecen corroborarla. Asimismo, señala que la aplicación de técnicas psicológicas al paciente quirúrgico parecen ser efectivas para reducir la ansiedad prequirúrgica y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o

combinadas ⁽²⁾.

Habiendo tenido la experiencia de tener contacto con pacientes que ingresan a sala de operaciones y el evidenciar claramente su miedo y temor ante el proceso quirúrgico es que nos proponemos realizar la siguiente investigación por una motivación personal y necesidad de identificar los factores que los generan.

INTERROGANTE GENERAL:

¿Cuáles serán los factores de la persona, cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016?

INTERROGANTES ESPECÍFICAS:

- ¿Cuáles serán los factores de la persona que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016?
- ¿Cuáles serán los factores de la cirugía que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016?
- ¿Cuáles serán los factores de la información brindada al paciente que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016?
- ¿Cuál será el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016?



C. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano en el servicio de Cirugía A y B. El servicio de Cirugía es una unidad dentro de un hospital, en el convergen pacientes cuya patología se soluciona con un acto quirúrgico; en él participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos.

En el acto quirúrgico tienen estrecha relación el cirujano con la enfermera instrumentista así como el anestesiólogo tiene estrecha relación con la enfermera de la unidad de recuperación, ella será la encargada de recuperar al paciente del acto anestésico por tanto la hoja de anestesia es un registro que consigna importante información para la atención en el post operatorio inmediato al paciente quirúrgico.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: El presente trabajo de investigación comprendió al periodo de mayo a junio del 2016.

DELIMITACIÓN DE UNIDAD O DE ESTUDIO: El presente trabajo de investigación se realizó con pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de los servicios de Cirugía A y B que estuvieron programados para entrar a centro quirúrgico.



D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El hombre por su naturaleza es un ser social, las relaciones que el establece con su entorno social y consigo mismo, le permite desarrollarse psíquica y espiritualmente, es por esto que la relación enfermera - paciente debe ser óptima para lograr una intervención y cuidado eficaz a la hora de resolver un problema de salud.

Por tanto, surge la inquietud acerca de cómo se evalúa el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes y/o usuarios en las instituciones de salud de nuestro país, donde se tiene en cuenta que cada sujeto de cuidado tiene una serie de características diversas que lo hacen único, pero donde el cuidado que se entrega debe reunir ciertas condiciones de humanización, además de conocimientos científicos, psicológicos y sociales que provee la formación profesional en enfermería. Y considerando que la comunicación que establece el profesional de enfermería con el paciente pre quirúrgico no se tiene investigaciones de nivel local para poder identificar y así considerar que la visita de enfermería para brindar al paciente antes de que ingrese al centro quirúrgico es importante ya que disminuiría su temor y ansiedad frente al acto quirúrgico propiamente dicho.

E. LIMITACIONES:

Muchos pacientes no participaron por entrar de emergencia a sala de operaciones.

F. OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL:**

Analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Mayo a Junio del 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores de la persona que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.
- Determinar los factores de la cirugía que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.
- Identificar los factores de la información brindada al paciente que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.
- Medir el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. BASES TEORICAS.

1. FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRURGICO.

Toda intervención quirúrgica es una situación crítica que expone a los pacientes a estrés físico y emocional.

La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

1.1. FACTORES DEL PACIENTE.

Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a criterio

de Martínez, es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente.⁽¹¹⁾

1.1.1. Edad.

Tiempo que ha vivido una persona, años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual.⁽³⁷⁾

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, algunos trastornos de ansiedad suelen aparecer de forma más frecuente en determinadas etapas o períodos.

1.1.2. Sexo.

Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad. Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados en la comunidad han revelado que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos mentales específicos. Los más

comunes son la ansiedad, la depresión, las secuelas de la violencia doméstica y sexual, y el consumo de sustancias, que está aumentando vertiginosamente. Las tasas de prevalencia de la depresión y de los trastornos de ansiedad, así como del agotamiento psicológico, son más elevadas en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

El paciente que va a ser sometido a una cirugía, lo fundamental es responder a la pregunta del paciente: "¿Cómo voy a quedar?", que en las mujeres suele apuntar al resultado estético. Es fundamental explicarles el tipo de cicatriz que va a quedar, no en detalle, pero a grandes rasgos, ya que es un factor importante para la autoestima. Se le puede explicar si los parches serán grandes, si podrá salir a la calle, si se podrá bañar o no, cuántos días tendrá que permanecer hospitalizada, etc.

En los pacientes hombres este aspecto no es muy relevante; en ellos parece importar más el tema de la licencia médica, pero en las mujeres que tienen hijos y otras preocupaciones hogareñas, este aspecto es muy importante desde el punto de vista emocional; por lo tanto, si podemos tranquilizar y orientar al paciente al respecto, le será muy útil y beneficioso.

1.1.3. Procedencia.

El lugar de residencia habitual configura la procedencia de cada persona existiendo algunas diferencias entre la procedencia de un medio urbano a un medio peri urbano, incluso rural.

1.1.4. Nivel educativo

Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela. La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria.

1.1.5. Tipos de familia

- ✓ Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- ✓ Familia Extensa: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- ✓ Familia compuesta: Se le denomina familia compuesta cuando el padre o madre y los hijos, principalmente si son adoptados o tienen vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres, esto quiere decir que comparten sangre por tener algún pariente común. (37)

La familia es para la persona el soporte más grande frente a situaciones adversas y el someterse a una cirugía es considerada por los pacientes como un acontecimiento que genera muchos riesgos.

Es sabido que el nivel de ansiedad es mayor en cualquier situación en la que se ve amenazada la integridad de la persona que tiene cargas familiares a su cargo, pero esta disminuye cuando tanto el hombre como la mujer que conforman el hogar trabajan, existiendo un doble ingreso, responsabilidades y obligaciones compartidas.

La familia se constituye como la principal red de apoyo y seguridad para el paciente ante un estado de riesgo y amenaza de su salud y su vida. ⁽³⁷⁾

1.1.6. Práctica de Religión.

La religión es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que

otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas.

Los pacientes y sus familias son personas que poseen sus propios valores, creencias y prioridades, que están fuertemente consolidadas y que determinan el modo en el que actuaran o no actuaran. Del mismo modo los profesionales tenemos nuestro propio sistema de creencias, que debemos revisar para valorar se puede interferir u obstaculizar nuestro trabajo con el paciente y su familia.

Y considerando que la religión la creencia sobre un ser superior a nuestra voluntad ayuda y apoya frente al temor y la inseguridad que se genera al entrar a una sala de operaciones, es ingresar ante lo desconocido y esperando que pueda ocurrir lo inesperado.

1.2. FACTORES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Al realizar la valoración inicial enfermera del paciente éste, de manera casi global, manifiesta una serie de expresiones, comportamientos o conductas que están relacionados con un componente ansioso, respuesta humana totalmente natural de un paciente que desconoce a lo que se va a enfrentar. Esto nos lleva

a detectar una necesidad en el paciente que la enfermera puede cubrir fácilmente resolviendo las dudas de manera individualizada para intentar disminuir así la ansiedad producida por déficit de conocimientos previa y posterior a la intervención quirúrgica, lo que puede contribuir a mejorar tanto el afrontamiento del paciente de la situación como su recuperación posquirúrgica.

1.2.1. Antecedentes quirúrgicos.

Los antecedentes quirúrgicos se pregunta si el paciente alguna vez ha sido operado, se consignan las fechas, la institución y de que ha sido operado es importante conocer la sensación y experiencia anterior, ya que si esta fue muy traumática puede el paciente predisponerse a mayor ansiedad y temor, es importante también conocer si tuvo traumatismos como son fracturas, traumatismos y pérdidas de conciencia anteriormente.

1.2.2. Tipo de Cirugía realizada.

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad ⁽³⁸⁾; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno

y roles habituales, etc. ⁽³⁹⁾ Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente ^(40, 41).

La práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

Corresponden con la figura de cirujano, y utilizan medios invasivos para tratar, modificar o extirpar físicamente la estructura patológica.

Cirugía general, Traumatología, Ginecología, Cirugía Vascular, ORL, Proctología Urología. Oftalmología.

1.2.3. Riesgo quirúrgico.

Clasificación del estado físico del paciente según la sociedad americana de anestesiología.

La clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA) ha sido usada desde hace mucho tiempo a nivel internacional. Evalúa el riesgo prequirúrgico desde el punto de vista de las características del paciente. ⁽¹²⁾

ASA 1: Paciente sano.

Ejemplo: agenesia de peroné para cirugía de pie equino varo.

ASA 2: Enfermedad leve o moderada.

Ejemplo: malformación ano-rectal y CIV para cierre de colostomía.

ASA 3: Enfermedad general grave que no lo incapacita.

Ejemplo: hipertensión arterial poco controlada.

ASA 4: Enfermedad general grave que, per se, conlleva peligro de vida.

Ejemplo: insuficiencia hepática.

ASA 5: Paciente moribundo que se opera con la posibilidad de ser salvado.

Ejemplo: hemorragia intracraneana.

Emergencia. Cualquiera de las condiciones anteriores, operado de urgencia. Implica mayor riesgo que en cirugía programada.

1.3 Información sobre la intervención quirúrgica

La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería suelen ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con

más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente quirúrgico, señala que los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Esta situación puede crearle una mala experiencia, y por ello, el profesional de enfermería debe brindar una adecuada atención. ^(13, 15)

Según Grieve propone 3 formas de brindar información al paciente que será sometido a una intervención quirúrgica. ⁽¹⁴⁾

1.3.1 Información recibida sobre el procedimiento quirúrgico

Diversas investigaciones vienen determinando que el nivel de información repercute de forma directa en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico.

El dar al paciente una indicación aproximada de lo que sucederá con él y de los tiempos de recuperación, suele ser muy importante para ellos, ya que sin dicha información se complican y no logran la tranquilidad necesaria para una buena recuperación. Esto es especialmente importante en el área pública, donde los pacientes



suelen llegar muy desorientados, tanto sobre los métodos con los que será intervenido como sobre el tratamiento, etc., lo que en el área privada, dado el contacto más próximo entre el médico y el paciente, no es tan común.

Es importante establecer una relación personal, presentándose con nombre y conociendo el nombre del paciente. Se lo invita a saber; se debe hablar al o a la paciente mirándolo a los ojos. El grado de comprensión puede ser mayor variar según su nivel de ansiedad y temor con el que se encuentre. Muchas veces parecen no escuchar, pero esto no es así. Hay que motivarlo a que nos escuche.

La información debe ser dosificada y breve. La comunicación con el paciente es una tarea difícil pero crucial. Una vez dada la información se le puede pedir que la reproduzca para saber si entendió y, a su vez, alentarle a hacer preguntas. La cirugía debe ser entendida como curativa o paliativa frente a un tratamiento que no deja otra alternativa.

Es importante explicarle de forma simple y clara respecto a la cirugía en general ya que el caso en particular sólo su médico o cirujano tratante podrá hacerlo.

Se le informará sobre el área quirúrgica donde está, como será trasladado el momento antes de la intervención, explicarle sobre la necesidad del uso de algunos equipos y el cuidado y atención de todo el equipo de salud que lo ayudara en todo este proceso.

Se debe informar del pre y del posquirúrgico inmediato, cómo se encontrará cuando se despierte y las sondas, vendajes y sueros que le serán colocados. Presencia o ausencia de dolor. Uso de analgésicos y curaciones.

La técnica de la "tercera persona" proporciona al paciente la opción de reconocer sus sentimientos y le deja saber que no es el único que se siente así. Puede decirle que exprese lo que siente y a través de ello orientar el apoyo psicológico.

1.3.4 Información recibida sobre el comportamiento y actitud de afrontamiento de la intervención quirúrgica.

Atender a la diferencia entre informar y educar a los pacientes para permitir un afrontamiento del proceso quirúrgico que minimice los niveles de ansiedad. La información tiene un efecto a corto plazo que, como hemos visto, no siempre resulta efectivo, sin embargo, la formación no sólo de los pacientes, también de los familiares y amigos, permitirá el tratamiento de la ansiedad del paciente durante su estancia hospitalaria y su prevención fuera del hospital,

fomentando hábitos saludables y estrategias de afrontamiento que repercutirán en todas las variables intrahospitalarias analizadas en este trabajo.

El acto quirúrgico implica un antes, durante y después de la operación propiamente dicha, es importante explicarle al paciente lo que involucra cada etapa y el grado de participación y apoyo para la realización de cada procedimiento.

Se debe manejar siempre con la verdad utilizando un lenguaje que no minimice el acto quirúrgico ni exagere los términos.

Se indica al paciente que es importante que se prepare física y psíquicamente ya que es importante sentirse que está en buenas manos de profesionales que lo cuidaran en todo momento, incluso cuando se duerma como consecuencia de anestésico.

Es importante también explicarle que el paciente es parte fundamental de todo el proceso ya que se requiere toda su colaboración y apoyo.

1.3.5 Información de la pérdida de sensibilidad en la intervención quirúrgica por efecto de la anestesia.

La información sensorial comprende todas las sensaciones que el paciente sentirá e ir informando respecto al calor, frío, dolor, ya que

desde la preparación física donde ingresa a sala de operaciones, ya que mediara el pudor de estar completamente desnudo solo con una bata, explicar del porqué de las salas frías ya que esta debe evitar la presencia de gérmenes y otros que pudieran complicar el acto quirúrgico.

La sensación de adormecimiento como producto del anestésico, explicar este momento de sueño y de igual manera al salir de sala y entrar al ambiente de recuperación la sensación de frío que persiste y la aparición del dolor de la herida quirúrgica. El paciente debe recibir toda esta información para que pueda colaborar y no someterse a algo que desconoce.

El factor físico comprende la amenaza experimentada por el individuo en acciones de rutina hospitalaria, como la integridad cutánea, la inmovilidad, la privación del sueño y la agresión fisiológica.

Explicar e informar sobre el temor o angustia excesivos ante la cirugía, la negación / agresividad / pasividad extrema, alteraciones del sueño, trastornos de conducta alimentaria, y el periodo postoperatorio (reacción a la anestesia, como toser, deambulación, autocuidado, ejercicios de relajación y complicaciones).

2. ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRURGICOS

El nivel de ansiedad es un elemento importante que puede influir en muchos factores tanto en el paciente como en el acto anestésico, desde uno de los pasos básicos como la dificultad para canalizar una vía por vasoconstricción, hasta el mayor consumo de anestésicos en la inducción y mantenimiento anestésico. ⁽⁴³⁾

Definición: La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. ⁽⁴⁴⁾ El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar

significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. ⁽⁴⁵⁾

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención. ^(46, 47)

Clínica:

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores.
- Tensión muscular, dolores de cabeza.
- Sudoración.
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir.
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño).

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como:

- Mareo.
- Frecuencia cardíaca rápida o irregular.
- Respiración rápida.
- Diarrea o necesidad frecuente de orinar.
- Fatiga.
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento.
- Dificultad para dormir y pesadillas.

- Disminución de la capacidad de concentración.
- Problemas sexuales.

Fisiología

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y estas situaciones se dan con bastante frecuencia, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Estas situaciones normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido. ^(43, 46, 48) En términos psicofisiológicos los síntomas de la ansiedad y el miedo son iguales. Psicológicamente la principal diferencia estriba en el grado en que la persona esté o no consciente del objeto de sus temores.

Clasificación

Aunque hemos iniciado hablando de la ansiedad como trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo, para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental; diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica, que se

contempló en la tesis realizada por Naranjo Guatemala KF Y Salazar Rivera JP. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha marzo – octubre 2012.

Ansiedad no clínica Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos.

Ansiedad rasgo (también denominada, en ocasiones neuroticismo) es una dimensión de personalidad bien definida por numerosos autores. Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

Ansiedad-estado es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. ⁽⁴⁹⁾ Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del

individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.⁽⁴⁹⁾

Ansiedad clínica o patológica El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuestas de activación inadecuadas. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendría que bajar la tensión muscular, regularizar la respiración, desactivar el pensamiento y sentir una sensación más positiva, pero eso no es fácil. También será patológica si se hace crónica y, por tanto, se tiende a luchar o evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento.

Todos los signos y síntomas son obtenidos en la entrevista con el paciente:

- **Informe verbal:** el paciente refiere sentirse nervioso, agitado, irritable, asustadizo, repentinamente molesto sin motivo, temeroso, aprensivo, tenso o con los nervios de punta, evita determinadas cosas, lugares o actividades por miedo, tiene problemas para concentrarse en las tareas.

Observación de su comportamiento y conducta es también un dato objetivo para evidenciar que el paciente se siente ansioso.

ANSIEDAD Y ACTO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO El acto anestésico-quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido. Por ello, la atención debe enfocarse a disminuirla, con una adecuada atención hospitalaria y una visita pre anestésica eficiente, que a la vez implique la preparación psicológica y/o farmacológica del enfermo, con el fin de disminuir la morbilidad, reducir costos con estancias cortas y proporcionar calidad total en la atención de los pacientes.

Ansiedad preoperatoria El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de screening. La difusión de información en los medios de comunicación al público en general ha contribuido a relacionar a la anestesia con complicaciones e incluso muerte. Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico.

La ansiedad puede ser una característica propia de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado). La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el

período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención.⁽⁵⁰⁾

Los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta pre anestésica, el grado de ansiedad del paciente, dado que aunque los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla.^(43, 45, 51)

A menudo, el personal de Centro Quirúrgico evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente y por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente. Además, en el paciente suelen confundirse los temores causados por la cirugía y los relacionados con la anestesia.^(43, 45)

En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres,^(43,45, 52) pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios. No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el grado de ansiedad. El impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria. Los pacientes con antecedentes de anestesia previas sin complicaciones disminuyen ligeramente la ansiedad.

Efectos de la cirugía en el paciente La cirugía es una rama de la medicina, que se ocupa de las técnicas quirúrgicas, por medios manuales e instrumentales y comprende el tratamiento integral de los enfermos. La cirugía es uno de los resultados del desarrollo del conocimiento humano, su evolución ha acompañado paso a paso a los cambios sociales, económicos y culturales de los tiempos.

Puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado. ⁽⁴²⁾

- **Cirugía mayor:** Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.
- **Cirugía menor:** El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización o es de 1 a 2 días, en este grupo se encuentran las: reparación de hernias, reparación de fracturas de los huesos, extirpación de lesiones en la piel, biopsia de tumores.

Una cirugía en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico. ⁽⁴²⁾

Respuestas fisiológicas: Cuando la agresión causada al cuerpo es severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre, los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir un shock. También pueden presentarse respuestas metabólicas: los carbohidratos y las grasas son metabolizados para producir energía, por lo que estos factores desencadenan una pérdida de peso tras una cirugía mayor, para restaurar las proteínas necesarias para la curación y volver al funcionamiento óptimo, es necesaria la ingestión de altas dosis de proteínas.

Respuestas psicológicas: existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo desconocido es lo más común, si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea. Los temores referentes a la anestesia están relacionados normalmente con la muerte "dormirse y no volverse a despertar". Los temores referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias espeluznantes contadas por algunos amigos. Es posible también que el paciente tenga preocupaciones relacionadas con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia. La capacidad de los pacientes ancianos para tolerar las cirugías depende de los cambios

fisiológicos que han ocurrido durante el proceso de envejecimiento, de la duración del procedimiento quirúrgico y de la presencia de uno o más enfermedades crónicas.

Intervención preoperatoria En el ámbito de la medicina las etapas previas a una intervención quirúrgica, el paciente debe cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito, La intervención preoperatoria suele comenzar con: ⁽⁴²⁾

Conocimiento del paciente: Es necesario evaluar el grado de ansiedad que siente el paciente. Es posible que los pacientes no puedan identificar las preocupaciones específicas, y en consecuencia es necesario hacer una exploración más profunda, si la información obtenida indica que el paciente se encuentra en exceso ansioso o si el paciente describe el temor de morir mientras se encuentra en cirugía, es necesario informar o tomar en cuenta la posibilidad de posponer la cirugía.

Estado fisiológico: Se debe reunir información durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente y obtener datos base que se utilizarán en las comparaciones intraoperatorias y postoperatorias; para así identificar los potenciales problemas

posteriores a la cirugía. A menudo, los pacientes necesitan que se les explique la razón por la que se realizan tantas pruebas.

Capacidad de comunicación: La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria.

Oxigenación: La información sobre la respiración reviste gran importancia para determinar la capacidad de la persona para expandir sus pulmones, y la capacidad para llevar a cabo ejercicios de respiración profunda.

Nutrición: La relación estatura/peso indica si el paciente tiene sobrepeso o déficit del mismo. Condiciones como el aporte nutricional inadecuado, náuseas, anorexia y mal estado de la boca y de los dientes influyen sobre la ingestión nutricional preoperatoria y son factores que deberán ser considerados en el postoperatorio.

Eliminación: La disminución de actividades después de una cirugía predispone al paciente al estreñimiento.

Actividad: La capacidad del paciente para moverse y caminar en el periodo preoperatorio determinara las acciones que deben tomarse para aumentar la movilidad al máximo.

Comodidad: Es necesario aclarar las rutinas al paciente para evitar cualquier malentendido. Deben explicarse, también, las diferentes modalidades del tratamiento del dolor.

Preparación psicológica del paciente para la cirugía: Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía, eso puede ser útil para eliminar la reflexión autoimpuesta "no tengo por qué estar nervioso". La enseñanza ayuda a aliviar el nivel de ansiedad cuando el paciente sabe qué esperar, si se espera hasta que el paciente se haya recuperado lo suficiente de la agresión que representa la cirugía para dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa una pérdida de tiempo considerable e incluso una menor efectividad del aprendizaje.

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. Comprender las variables que afectan a este incremento de la ansiedad antes de la operación resulta de vital importancia para su tratamiento.

La ansiedad es una emoción de los seres humanos que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas eternas y movilizarnos hacia la acción para sortear dichas amenazas, y que sin duda ha sido fundamental para la supervivencia de la especie. ⁽¹⁶⁾

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, sin embargo, en la sociedad moderna esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica y muchas personas la viven como una emoción negativa y muy desagradable, hasta el punto que una persona con un alto grado de ansiedad se considera que tiene un trastorno de ansiedad generalizada (TAG). ⁽¹⁷⁾

La ansiedad es una emoción que conlleva algunas ocasiones serias repercusiones tanto psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en el propio sujeto o estar provocada por un suceso externo, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, un ejemplo de ello es el estar próximo a ser intervenido quirúrgicamente. ⁽¹⁷⁾

Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden

persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. ^(18, 19, 20)

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. ⁽²¹⁾

INTERVENCION DE LA ENFERMERA O ENFERMERO FRENTE A LA ANSIEDAD.

La visita preoperatoria de enfermería tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad del paciente a través de información que contemple las acciones que serán desarrolladas durante la pre, trasn y posoperatorio (periodo perioperatorio), colaborar en la recuperación de la salud y prestar asistencia calificada al paciente que se someterá al tratamiento quirúrgico. ⁽²²⁾

Una estrategia para disminuir la ansiedad del paciente, es la educación preoperatoria programada a través de una visita de enfermería en la que se refleja una relación enfermera-paciente de calidad; misma que influya directamente en la satisfacción del

enfermo hacia los cuidados recibidos y se constituya en un elemento clave para enfrentar algunos sucesos que pudieran presentarse durante la cirugía; tales como dificultad en la anestesia, alteración en los signos vitales, confusión en el paciente, entre otras. ^(23, 24)

Teniendo en cuenta que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información, algunas actividades de enfermería pueden dirigirse a proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de este como ser humano. ⁽¹⁷⁾

Es muy útil que, durante la evaluación prequirúrgica, el personal de enfermería destine un tiempo de la consulta para mantener una conversación más informal con cada enfermo, y lo estimule a que cuente como enfrenta anímicamente la operación y que piensa o que teme de ella. Esto suele permitir una indagación más allá de las apariencias, y que surgen los verdaderos temores y preocupaciones, que el paciente no habría manifestado si la consulta hubiese estado dirigido únicamente al interrogatorio clínico-quirúrgico. ⁽²⁵⁾

Una estrategia para esto es saludar al paciente, presentarse y explicarle el propósito de la visita, decirle que forma parte del programa de la atención medicina y enfermería, ya que de lo contrario el enfermo puede pensar que dicha visita se debe a que la

enfermedad que padece es especialmente grave o que algo no va como debiera ⁽¹⁷⁾ .

PRUEBAS PARA MEDIR LA ANSIEDAD PREOPERATORIA

El tipo y el grado de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas. La escala de Spielberger state – trait anxiety inventory (STAI). ^(26, 27, 28) (Evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad- estado). Se han establecido otras pruebas específicamente para anestesia, las más utilizadas son:

- Hospital anxiety and depression scale (HAD).
- Escala visual analógica (EVA).
- APAIS.

Entre los distintos instrumentos disponibles para evaluar la ansiedad general se encuentra el cuestionario *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) ⁽²⁹⁾ que evalúa dos facetas de la ansiedad. En primer lugar, la ansiedad rasgo, entendida como los factores personales que influyen en la percepción del nivel de ansiedad de los estímulos que se presentan. Es decir, una persona con alta ansiedad rasgo percibirá un estímulo como más amenazante y ansiógeno que una persona con baja ansiedad rasgo. Por el contrario, la ansiedad estado se corresponde con los estímulos desencadenantes de ansiedad que hay en el entorno cercano del sujeto. La ansiedad rasgo y estado son

teóricamente independientes⁵. Tras su creación se modificaron algunas preguntas y la escala de respuesta del STAI original, llamando a la nueva versión forma Y y nombrando desde entonces a la versión original como forma X ⁽³⁰⁾. En lo que respecta a su consistencia interna, el alfa de Cronbach medio para 52 estudios incluidos en un metaanálisis fue de 0,91 en ansiedad estado y para un metaanálisis con 51 artículos fue de 0,89 para la ansiedad rasgo ⁽³¹⁾

En resumen, el STAI parece ser un instrumento fiable en muestras formadas por sujetos ansiosos detectando mayores niveles de ansiedad en estos respecto a muestras control. Por ello, sería conveniente que las diversas adaptaciones del STAI tuviesen baremos con personas con ansiedad así como versiones breves del mismo donde la fiabilidad varía. ⁽³²⁾

B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Se encontraron las siguientes investigaciones:

A NIVEL INTERNACIONAL

Gordillo León Fernando, Arana Martínez José M., Mestas Hernández Lilia. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto

desarrollo del procedimiento quirúrgico. Este trabajo pretende determinar qué estrategias son las adecuadas en el ámbito hospitalario para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos. A partir de los datos consultados se puede concluir que para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuando entre el personal sanitario y los pacientes, enseñar al enfermo el manejo de un *locus* de control interno y entender la infraestructura y la rutina hospitalaria a partir de las necesidades de los usuarios, sin menoscabo de los requerimientos que se determinen para el correcto funcionamiento del centro de salud. ⁽³³⁾

Maritza J. Rojas, Doris Azevedo Pérez. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Venezuela. Se presenta un estudio comparativo con la finalidad de evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el "test de ansiedad de Beck" a ambos grupos. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron

ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. Se recomienda mantener la educación para la salud a este tipo de pacientes, para prevenir el impacto del proceso salud-enfermedad, asociados a situaciones de estrés, temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud e integridad biopsicosocial de estos pacientes.⁽³⁴⁾

Navas Monzon Mirian. Ansiedad en la anestesia. El trabajo se realizó con el objetivo de Conocer la influencia de determinados factores de riesgo y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el pre y postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía programada, así como la relación entre los distintos tipos de ansiedad. Material y métodos. Estudio piloto descriptivo, transversal y observacional realizado en 30 pacientes con edades de entre 18 y 80 años ingresados para intervenciones quirúrgicas de urología, traumatología o cirugía general. A la llegada a quirófano, se recogieron las variables edad, sexo, estado civil y servicio de procedencia. En el pre y postoperatorio inmediato, la ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de la encuesta State Trait Anxiety Inventory, STAI. Resultados. Predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del

nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el postoperatorio. Conclusión. Los resultados arrojan algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Asimismo, no se puede establecer una correlación entre los niveles de A/R y A/E en el pre y postoperatorio. ⁽³⁵⁾

Guillén-Riquelme Alejandro, Buela-Casal Gualberto. Metaanálisis de comparación de grupos y metaanálisis de generalización de la fiabilidad del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Desde su creación, el STAI se ha citado en más de 14.000 documentos, contando con más de 60 adaptaciones en diversos países. En algunas de ellas este cuestionario no cuenta con puntuaciones clínicas. El objetivo de este trabajo es determinar si el cuestionario *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) tiene puntuaciones superiores en personas diagnosticadas de ansiedad respecto a la población general. Además, se pretende analizar si la consistencia interna es adecuada en personas con ansiedad.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en Tripdatabase, Cochrane, Web of Knowledge, Scopus, PyscINFO y Scholar Google de documentos publicados entre 2008 y 2012. Se seleccionaron 131 artículos para la comparación entre pacientes diagnosticados de ansiedad respecto a la población general y 25 para la generalización de la fiabilidad. En los análisis se utilizó la *d* de Cohen para la comparación de medias (método de efectos aleatorios) y para la generalización de la

fiabilidad el alfa de Cronbach (método de efectos fijos).

Resultados: En la comparación entre grupos, en la ansiedad estado ($d = 1,39$; IC95%: 1,22-1,56) y en la ansiedad rasgo ($d = 1,74$; IC95%: 1,56-1,91) las diferencias fueron estadísticamente significativas. Además de ello, la fiabilidad para pacientes con algún trastorno de ansiedad abarcó de 0,87 a 0,93. Concluyendo que el STAI es un cuestionario sensible para medir el nivel de ansiedad y fiable. ⁽³⁶⁾

A NIVEL NACIONAL

Quijano Andonaire Silvia Carmen Del Pilar. En el estudio de Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013”, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE).

Resultados: Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo

alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados. (37)

Mejía Rodríguez Rocío, en Lima Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay". El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de pacientes en el preoperatorio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad. Las conclusiones entre otras fueron: *"Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas"*. (38)

Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: "Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo". El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el

HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron: *"El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado"*. (39)

Vargas Quispe Alejandrina, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: "Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD". El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 160 pacientes la muestra fue obtenido por muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de ansiedad de Spielberg. El 83.3% tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 11.7% leve y 5% moderado. Conclusiones fueron que: *"La mayoría de los pacientes en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de*

manera positiva en su afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación". (40)

Sanchez Capcha Doris, Villugas Diego Katherine, en Huancayo Perú, el 2011, realizó un estudio sobre: "Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión". El objetivo fue evaluar la influencia de la ansiedad pre quirúrgico en la recuperación posoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía por várices esenciales. Se trabajó con una muestra de 70 pacientes. El estudio fue descriptivo, longitudinal. La población estuvo conformado por pacientes del Servicio de Traumatología. Las conclusiones fueron entre otras: *"La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo que adquiere el paciente antes de una intervención quirúrgica. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad en pacientes preoperatorios". (41)*

Justiniano Nieto Santamaria, Lugo Valdiviano Yolanda, en Huaraz Perú, el 2008, realizaron un estudio sobre: "Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD". El objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en adultos jóvenes y maduros en

fase preoperatoria de cirugía abdominal, Hospital II Essalud – Huaraz. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población fue de 110 y el tamaño de la muestra de 48, se utilizó como instrumento la escala de Zung. Los resultados fueron que los adultos jóvenes de 20 a 40 años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave. Las conclusiones fueron entre otras que: *“En conclusión la cuarta parte de los adultos jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada”*. (42)

Lujan Ruiz Elvis, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva”. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 75 pacientes, la técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que: *“El 36%, 40%, 21,33% y el 2,66% presentó un nivel de ansiedad ausente, leve, moderado y grave, respectivamente. Respecto al género femenino, 18,66%, 25,33 y el 13,33% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve, moderado. El sexo masculino el 17,33% y el 14,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En el nivel de educación primaria, 5,3% y 4% en el nivel de ansiedad ausente y moderada. En el nivel de educación secundaria, el 21,3% y 20% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En educación*

superior se pudo observar que el 10,6%, 16%, y el 10,6% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderado. Con respecto al estado civil, de los pacientes solteros el 13,13% y 12% corresponden a los niveles de ansiedad ausente y leve. De los casados 18,66%, 22,6 y el 10,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderada". (43)



CAPÍTULO III

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E HIPÓTESIS

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/INDICE
1. FACTORES	1.1.Personales	1.1.1.Edad	De 18 a 25 años 26 a 45 años 46 a 60 años Mayor a 65 años
		1.1.2.Sexo	Femenino Masculino
		1.1.3.Procedencia	Juliaca Juliaca periurbana Rural – fuera Juliaca
		1.1.4.Nivel educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
		1.1.5.Tipo de Familia	Extendida Nuclear Compuesta
		1.1.6.Religión	Ninguna Católica Adventista Cristiana Otra:
	1.2.Factores de la cirugía	1.2.1.Antecedentes quirúrgicos	Ninguna Apendicetomía Colecistectomía Cesárea Vólvulo Reducción de hueso Otra: Más de 2 cirugías
		1.2.2.Tipo de cirugía	Ginecología Cirugía general Neurocirugía

53

			Traumatología Otras.....
		1.2.3.Riesgo quirúrgico	No le informaron sobre riesgo Pacientes sano sin riesgo Paciente con enf. Leve a moderado Paciente con alto riesgo
	1.3. Información brindada al paciente	1.3.1. Información del procedimiento quirúrgico	Información sobre procedimiento Alguna Información del procedimiento No se le informa
		1.3.2. Información de la actitud de afrontamiento frente al procedimiento quirúrgico.	Información de afrontamiento Alguna información de afrontamiento No se le informa
		1.3.3. Información de Recuperación Sensorial.	Información sobre manejo dolor Alguna información sobre manejo del dolor No se le informa

VARIABLE	INDICADOR	VALOR/INDICE
Nivel de ansiedad	Evaluación del nivel de la ansiedad en el paciente prequirúrgico	Alto nivel de ansiedad de 37 a 54 puntos Nivel Medio de ansiedad de 19 a 36 puntos. Nivel Bajo de ansiedad igual o menor a 18 puntos.



B. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS

HIPÓTESIS GENERAL

Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016 son los personales, de la cirugía y de la información quirúrgica.

HIPOTESIS ESPECÍFICA

- Los factores de la persona si influyen en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.
- Los factores de la cirugía si influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.
- Los factores de la información brindada al paciente si influyen en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.
- El nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016 es alta.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. TIPO, LINEA Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación según la intervención del investigador es de tipo observacional, según el número de mediciones es transversal y según el número de variables a analizar es analítico, porque se analizaron las variables factores que influyen en el nivel de ansiedad de pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía A y B, y según el recojo de la información es transversal porque se realizó en un solo momento.

No se tiene una línea definida pero consideramos de la línea de pacientes quirúrgicos.

El nivel de investigación es causal explicativo porque estudia la causa y el efecto que producen las variables independiente sobre la variable dependiente.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACION. La población estuvo constituida por el total de pacientes durante los meses de estudio que serán aproximadamente 260 pacientes por mes y en dos meses un aproximado de 580 pacientes.

MUESTRA DE ESTUDIO:

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{580(1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.1)^2(579 - 1) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

n= 86 pacientes pre operatorios del servicio de cirugía A y B

Muestra.

Se trabajó con todos los pacientes que desearon participar de forma voluntaria durante los 2 a 3 meses con el consentimiento informado para la participación del presente proyecto siendo según muestreo probabilístico de 86 pacientes.

CRITERIO DE INCLUSION

- Todos los pacientes que estaban preparados para ingresar a sala de operaciones con cirugía programada
- Pacientes consientes y que brindaron su consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes inconscientes y aún hospitalizados.
- Pacientes que no desearon participar del estudio.
- Pacientes menores de 18 años.



C. MATERIAL Y MÉTODOS:

- En la realización del presente trabajo de investigación participaron dos profesionales Bachilleres en Enfermería.
- Se contó con el apoyo de un asesor y/o director del trabajo de investigación.
- Se tuvo todo el material de escritorio, servicios informáticos, así como los servicios de imprenta.
- Se solicitó autorización a través de la oficina de capacitación.
- Se solicitó autorización a las jefatura del servicio para ingresar a recolectar los datos en servicio de Cirugía A y B.
- Se recolectó la información, se creó una base de datos con la información obtenida y se procesó estadísticamente la información.
- Para el análisis de la información se utilizó la Estadística Descriptiva (porcentual) con número, frecuencias y con porcentajes, para luego someter el análisis del chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables estudiadas.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

TÉCNICAS:

- Entrevista al paciente Pre quirúrgico
- Encuesta Estructurada del STAI para medir el nivel de ansiedad.
- Investigación documental

INSTRUMENTOS

- Ficha de la entrevista estructura
- Cuestionario del STAI adaptado a la versión en español.
- Ficha de revisión documental del ingreso y día programado de la cirugía.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Para la valoración del instrumento se consideró la validación hecha en otros países (Colombia) teniendo un alto grado de confiabilidad para pacientes hospitalizados.

E. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la realización del presente trabajo de investigación se coordinara con la Dirección y Área de capacitación con conocimiento del departamento de Enfermería para la recolección de la información y autorización para el ingreso al servicio de Cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano.



CAPITULO V

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

TABLA N° 1
EDAD DEL PACIENTE Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

EDAD DEL PACIENTE	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRURGICOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 a 25 años	4	30.8	7	53.8	2	15.4	13	100.0 15.1
26 a 45 años	18	72.0	4	16.0	3	12.0	25	100.0 29.1
46 a 60 años	31	81.6	7	18.4	0	0	38	100.0 44.2
61 a más años	7	70.0	3	30.0	0	0	10	100.0 11.6
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2_c = 16.119$ mayor al $\chi^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ $P = 0.013$

En la TABLA N° 1, se estudia los factores de la persona según la edad y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 44.2% fueron pacientes de 46 a 60 años, el 29.1% fueron pacientes de 25 a 45 años, 15.1% fueron pacientes de 18 a 25 años y el 11.6% fueron pacientes mayores de 61 años.

De los 38 pacientes de 46 a 60 años en el 81.6% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto y el 18.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio.

De los 25 pacientes de 26 a 45 años el 72.0 tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 16% un nivel de ansiedad medio y el 12% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=16.119$ mayor al $X^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ y una $P = 0.013$ siendo estadísticamente significativo, lo que nos permite concluir que la edad del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

Justiniano Nieto Santamaría, Lugo Valdiviano Yolanda, en Huaraz Perú, el 2008, realizaron un estudio sobre: "Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD". Los resultados fueron que los adultos jóvenes de 20 a 40 años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave. Las conclusiones fueron entre otras que los adultos

jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada". Siendo en el presente estudio mayor predominio de adultos de 40 a 60 años para ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.

CONCLUSIÓN

La edad del paciente que ingresa a cirugía determina comportamientos y estados diferentes, tanto niños como adultos experimentan el ingreso a sala de operaciones de manera diferente probablemente los niños expresan el llanto y en ello el temor al dolor a lo desconocido se ve reflejado, en cambio en personas adultas es el temor que se traduce en estados de ansiedad que puede impedir el relajamiento para mejorar favorecer mejor el proceso anestésico y de recuperación, ya que la ansiedad puede alterar algunos procesos fisiológicos generando algunas complicaciones. Y en el presente estudio los pacientes de 46 a 60 años reflejan mayor ansiedad.

Los pacientes que más fueron intervenidos y que participaron del presente estudio corresponden a la edad de 46 a 60 años siendo adultos y de estos los grados de ansiedad evaluados fue de alto a medio, no teniendo pacientes con baja ansiedad, podría interpretarse que la ansiedad evidenciada es por la responsabilidad que ellos tienen respecto a ser jefes de hogar, su responsabilidad laboral y la carga familiar que tienen ellos y al someterse a una intervención quirúrgica la consideran de mucho riesgo para su vida.



TABLA N° 2

SEXO DEL PACIENTE Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRURGICOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	29	70.7	10	24.4	2	4.9	41	100.0
								47.7
Masculino	31	68.9	11	24.4	3	6.7	45	100.0
								52.3
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 1.139 \text{ menor al } X^2_t = 5.991 \text{ en } G/ = 2 \quad P = 0.938$$

En la TABLA N° 2, se estudia los factores de la persona según sexo y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 47.7% fueron pacientes de sexo femenino y el 52.3% fueron pacientes de sexo masculino.

De los 45 pacientes de sexo masculino en el 68.9% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 6.7% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

De los 41 pacientes de sexo femenino el 70.7% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 24.4% un nivel de ansiedad medio y el 4.9% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $\chi^2_c = 1.139$ menor al $\chi^2_t = 5.991$ en $Gl = 2$ y una $P = 0.938$ siendo estadísticamente no significativo, lo que nos permite concluir que el sexo del paciente NO influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

En el estudio realizado por Mejía Rodríguez Rocío, en Lima Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay" siendo la prevalencia de ansiedad mayor en mujeres siendo del 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad.



CONCLUSIÓN

El sexo o género de la persona determina estados de ansiedad, en el presente estudio es tan ansioso el hombre como la mujer, por ello no es significativo ya que la diferencia no es muy marcada, existiendo ligera mayor proporción en mujeres que en hombres.





TABLA N° 3

**PROCEDENCIA DEL PACIENTE Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.**

PROCEDENCIA DEL PACIENTE	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRURGICOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Juliaca ciudad	21	70.0	5	16.7	4	13.3	30	100.0
								34.9
Juliaca peri urbana	23	62.2	13	35.1	1	2.7	37	100.0
								43.0
Fuera de Juliaca	16	82.2	3	15.8	0	0	19	100.0
								22.1
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 8.571 \text{ menor al } X^2_t = 9.488 \text{ en } G/ = 4 \quad P = 0.073$$

En la TABLA N° 3, se estudia los factores de la persona según la procedencia y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 43% fueron pacientes de Juliaca de la parte periférica, el 34.9% fueron pacientes de Juliaca urbana y 22.1% fueron pacientes provenientes fuera de Juliaca.

De los 37 pacientes provenientes de la zona peri urbana de Juliaca en el 62.2% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 35.1% tuvieron un nivel de ansiedad medio, 2.7% tuvieron nivel de ansiedad bajo.

De los 30 pacientes de procedencia de la ciudad de Juliaca urbana en el 70% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 16.7% un nivel de ansiedad medio y el 13.3% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Se realiza el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=8.571$ menor al $X^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ y una $P = 0.073$ No siendo estadísticamente significativo, lo que nos permite concluir que la procedencia del paciente no influye en el nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

CONCLUSIÓN

Un centro hospitalario especialmente el centro quirúrgico es una área donde las personas tienen mayor temor a su ingreso, y considerando que una cirugía puede ser una emergencia o una urgencia para el paciente, el presente estudio refleja que la procedencia sea de Juliaca urbana, Juliaca periférica y de procedencia fuera de Juliaca son altos, pero hay un ligero incremento en mayor porcentaje en las personas que vienen fuera de la ciudad.





TABLA N° 4

NIVEL EDUCATIVO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

NIVEL EDUCATIVO	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No estudio	3	100.0	0	0	0	0	3	100.0
								3.5
Primaria	21	65.6	11	34.4	0	0	32	100.0
								37.2
Secundaria	34	77.3	8	18.2	2	4.5	44	100.0
								51.2
Superior	2	28.6	2	28.6	3	42.9	7	100.0
								8.1
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

 $\chi^2_c = 29.990$ mayor al $\chi^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ $P = 0.001$

En la TABLA N° 4, se estudia los factores de la persona según el nivel educativo y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 51.2% fueron pacientes con nivel educativo secundaria, el 37.2% fueron pacientes con nivel educativo primario, 8.1% fueron pacientes de nivel educativo superior y el 3.5% de pacientes refirieron no tener estudios.

De los 44 pacientes con nivel educativo de secundaria en el 77.3% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 18.2 % tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 4.5% nivel de ansiedad bajo.

De los 32 pacientes con primaria el 65.6% tuvieron un nivel de ansiedad alto y en el 34.4% un nivel de ansiedad medio.

Fueron 3 los pacientes que manifestaron no tener estudios y de estos el 100% el nivel de ansiedad fue alto, comparado con los pacientes con grado de instrucción superior que en el 43.9% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Probablemente el nivel de instrucción en las personas podría generar algunas conductas de control frente a la intervención quirúrgica disminuyendo el nivel de ansiedad.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=29.990$ mayor al $X^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ y una $P = 0.001$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que el nivel

educativo del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

En el estudio realizado por Lujan Ruiz Elvis, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva". En el nivel de educación primaria, 5,3% y 4% en el nivel de ansiedad ausente y moderada. En el nivel de educación secundaria, el 21,3% y 20% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En educación superior se pudo observar que el 10,6%, 16%, y el 10,6% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderado. Concluyendo que en el nivel de educación secundaria es más alto el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía.

CONCLUSIÓN

El nivel de educación si refleja que puede llegar a disminuir los niveles de ansiedad porque la persona ya se ha ido preparando para el momento o teniendo mayor control sobre los que significa un acto quirúrgico y apoyando en el afrontamiento y colaboración en todo el proceso pre, intra y post operatorio. Encontrándose en el presente estudio mayor ansiedad en la personas con menor nivel educativo ya que los 3 tuvieron nivel de ansiedad alto.



TABLA N° 5

TIPO DE FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

TIPO DE FAMILIA	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Familia extensa	10	52.6	5	26.3	4	21.1	18	100.0
								22.1
Familia nuclear	42	75	13	23.2	1	1.2	56	100.0
								65.1
Familia compuesta	8	72.3	3	27.3	0	0	11	100.0
								12.8
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2_c = 10.923$ mayor al $\chi^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ $P = 0.027$

En la TABLA N° 5, se estudia los factores de la persona según el tipo de familia y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 65.1% fueron familias tipo nuclear, el 22.1% el tipo de familiar fue extensa, 12.1% fueron pacientes con tipo de familia compuesta.

De los 56 pacientes con tipo de familia nuclear en el 75% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 23.2% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 1.2% un nivel de ansiedad bajo.

De los 18 pacientes con familia extensa el 52.6% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 26.3% un nivel de ansiedad medio y el 21.1% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c = 10.923$ mayor al $X^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ y una $P = 0.027$ siendo estadísticamente significativo, lo que nos permite concluir que el tipo de familia del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

En el estudio realizado por Lujan Ruiz Elvis, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva" se encontró que el tipo de familia influye en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos que ingresaron a intervenciones quirúrgicas. Encontrando que el estado civil, de los pacientes

solteros el 13,13% y 12% corresponden a los niveles de ansiedad ausente y leve. De los casados 18,66%, 22,6 y el 10,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderada”

CONCLUSIÓN

El apoyo familiar es fundamental en cualquier proceso agudo y de riesgo para la persona, ingresar a centro quirúrgico a una intervención genera temores, miedos y el apoyo familiar y el soporte con la cual la persona afronta este proceso es importante.

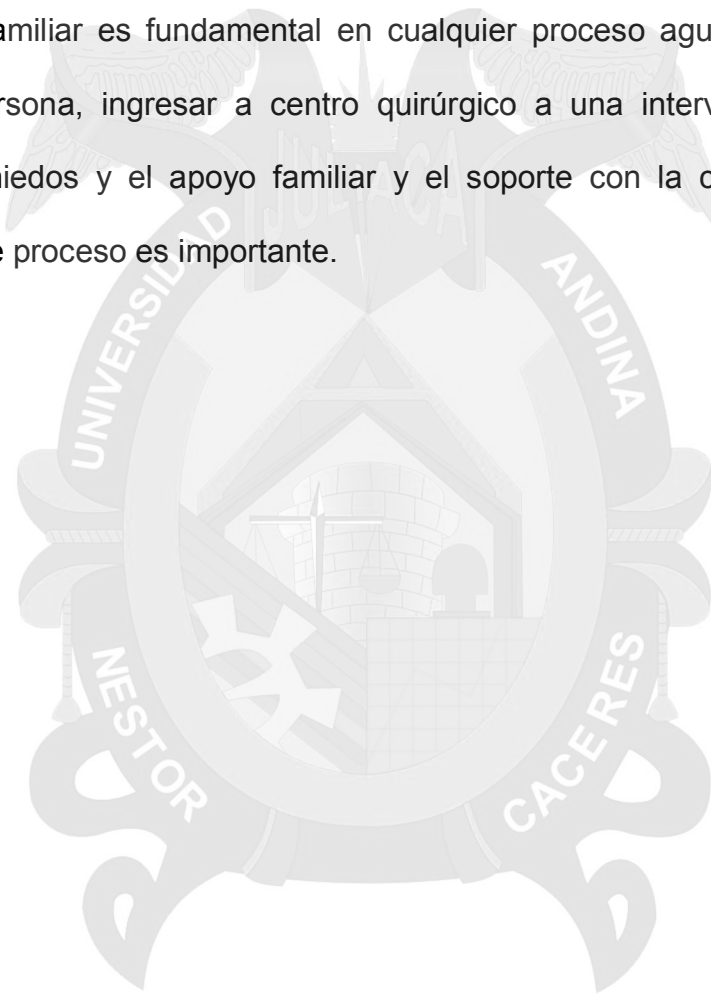




TABLA N° 6

RELIGIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

RELIGIÓN DEL PACIENTE	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	5	83.3	0	0	1	16.7	6	100.0 7.0
Católica	44	69.8	16	25.4	3	4.8	63	100.0 73.3
Adventista	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12	100.0 14.0
Cristiana	3	60.0	2	40.0	0	0	5	100.0 5.8
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

 $X^2_c = 3.989$ menor al $X^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ $P = 0.678$

En la TABLA N° 6, se estudia los factores de la persona según la religión y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 73.3% fueron pacientes que profesan la religión católica, el 14% fueron pacientes que profesan la religión adventista, 7% manifestaron que no profesan ninguna religión y el 5.8% fueron pacientes que manifestaron ser cristianos.

De los 63 pacientes que profesan la religión católica en el 69.8% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 25.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 4.8% un nivel de ansiedad bajo.

De los 12 pacientes que profesan la religión adventista el 66.7% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 25% un nivel de ansiedad medio y el 8.3% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Se realiza el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=3.989$ menor al $X^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ y una $P = 0.678$ No siendo estadísticamente significativo, lo que nos permite concluir que la religión que profesan no influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

CONCLUSIÓN

La religión es una práctica que puede brindar a las personas seguridad de sus actos y control frente a situaciones estresantes, en el presente estudio a pesar que más del 90% profesa alguna religión en todos el nivel de ansiedad es alto no habiendo mejorado disminuir los niveles de ansiedad.



TABLA N° 7
ANTECEDENTE DE LA CIRUGÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

ANTECEDENTE DE LA CIRUGÍA	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	54	72.0	18	24.0	3	40.0	75	100.0 87.2
Apendicectomía	3	100.0	0	0	0	0	3	100.0 3.5
Colecistectomía	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0 3.5
Fracturas y traumatología	2	50.0	2	25.0	1	25.0	4	100.0 4.7
Otros	0	0	0	0	1	100.0	1	100.0 1.2
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2_c = 23.679$ mayor al $\chi^2_t = 15.508$ en $Gl = 6$ $P = 0.003$

En la TABLA N° 7, se estudia los factores de la cirugía según el antecedente de la cirugía y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 87.2% fueron pacientes con ningún antecedente de cirugía, el 4.7% fueron pacientes con fracturas, 3.5% fueron pacientes con antecedente de colecistectomía, en el 3.5% con apendicetomía y el 1.2% otras cirugías.

De los 75 pacientes con antecedentes de ninguna cirugía en el 72% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 4% nivel de ansiedad bajo.

De los 4 pacientes con antecedentes de fracturas y traumatología en el 58% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 25% un nivel de ansiedad medio y el 25% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c = 23.679$ mayor al $X^2_t = 15.508$ en $Gl = 8$ y una $P = 0.003$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que el antecedente de cirugía del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.



CONCLUSIÓN

Las personas que han experimentado alguna cirugía reflejan mayor nivel de ansiedad en comparación con las personas que no han tenido experiencia en cuanto a cirugías o ingreso a sala de operaciones, por lo que la experiencia de someterse a una operación por 1 o 2 veces puede aumentar los niveles de ansiedad, como lo refleja estos resultados.





TABLA N° 8
TIPO DE CIRUGÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

TIPO DE CIRUGÍA	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS								TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO					
	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
Apendicetomía	19	86.4	2	9.1	1	4.5			22	100.0
										25.6
Colecistectomía	17	73.9	5	21.7	1	4.3			23	100.0
										26.7
Vólvulo y hernias	5	71.4	2	28.6	0	0			7	100.0
										8.1
Traumatología	10	71.4	2	21.4	1	7.1			14	100.0
										16.3
Otras cirugía	9	45.0	9	45.0	2	10.0			20	100.0
										23.3
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8			86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2_c = 9.645$ menor al $\chi^2_t = 15.508$ en $Gl = 8$ $P = 0.291$

En la TABLA N° 8, se estudia los factores de la cirugía según el tipo de cirugía y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 26.7% fueron pacientes programados para colecistectomía, el 25.6% fueron pacientes ingresados por apendicetomía, 16.3% fueron pacientes de traumatología y especialidades, el 23.3% pacientes de otras cirugías y el 8.1% fueron pacientes por vólvulo y hernias.

De los 23 pacientes fueron pacientes por colecistectomía en el 73.9% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 21.7% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 4.3% un nivel de ansiedad bajo.

De los 22 pacientes de apendicetomía en el 86.4% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 9.1% un nivel de ansiedad medio y el 4.5% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Se realiza el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=9.645$ menor al $X^2_t = 15.508$ en $Gl = 8$ y una $P = 0.291$ No siendo estadísticamente significativo, lo que nos permite concluir que la cirugía programada del paciente no influye con el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

CONCLUSIÓN

Todas las cirugías en el paciente generan mayor nivel de ansiedad por lo que estos resultados no se relacionan con el tipo de cirugía que podría disminuir en alguna medida según la cirugía.



TABLA N° 9
RIESGO QUIRÚRGICO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS								TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO					
	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
No le informaron	32	84.2	6	15.8	0	0			38	100.0
Paciente sano sin riesgo	24	55.8	14	32.6	5	11.6			43	100.0
Paciente con enf. Leve a moderado	3	75.0	1	25.0	0	0			4	100.0
Paciente con enfermedad grave	1	100.0	0	0	0	0			1	100.0
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8			86	100.0

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2_c = 10.653$ menor al $\chi^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ $P = 0.122$

En la TABLA N° 9, se estudia los factores de información y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio, se encontró que el 64% no recibieron información sobre su riesgo quirúrgico, el 50% sin riesgo quirúrgico, el 4.7% pacientes con riesgo quirúrgico de enfermedad leve y sólo el 1.2% con enfermedad muy grave.

De los 43 pacientes donde les manifestaron que fueron pacientes sanos en el riesgo quirúrgico, en el 55.8% estuvieron con ansiedad alta, en el 32.6% con ansiedad moderada, y el 11.6% ansiedad leve.

De los pacientes donde no les informaron sobre el riesgo quirúrgico en el 84.2% tuvieron un nivel de ansiedad alto y en el 15.8% un nivel de ansiedad medio.

Se realiza el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=10.653$ menor al $X^2_t = 12.592$ en $Gl = 6$ y una $P = 0.122$ No siendo estadísticamente significativo, lo que nos permite concluir que el riesgo quirúrgico realizado al paciente NO influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

CONCLUSIÓN. Los pacientes no tienen muy claro lo que es un riesgo quirúrgico o el conocimiento que tiene para el acto quirúrgico en cuanto a seguridad del paciente.



TABLA N° 10

**INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO
DEL 2016.**

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me informaron del procedimiento	11	57.9	4	21.1	4	21.1	19	100.0
								22.1
Me han informado algo del procedimiento	39	70.9	15	27.3	1	1.8	55	100.0
								64.0
No me han informado	10	83.3	2	16.7	0	0	12	100.0
								14.0
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

 $X^2_c = 11.075$ mayor al $X^2_t = 9.488$ en $G/ = 4$ $P = 0.026$

En la TABLA N° 10, se estudia los factores de la información del procedimiento y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 64% fueron pacientes que les informaron algo sobre el procedimiento quirúrgico, el 22.1% no les informaron nada sobre el procedimiento quirúrgico y el 14% manifestaron estar bien informados sobre el procedimiento quirúrgico.

De los 55 pacientes donde manifestaron que les han informado algo sobre el procedimiento quirúrgico en el 70.9% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 27.3% tuvieron un nivel de ansiedad medio, en el 1.8% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

De los 19 pacientes que fueron parte del estudio donde les informaron sobre el procedimiento quirúrgico en el 57.9% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 21.1% un nivel de ansiedad medio y el 21.1% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=11.075$ mayor al $X^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ y una $P = 0.026$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que la información sobre el procedimiento quirúrgico al paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

Maritza J. Rojas, Doris Azevedo Pérez. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana,

Venezuela. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales donde se les aplicó educación sanitaria con un programa educativo implementado por enfermería para prevenir el impacto del proceso salud enfermedad; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos.

CONCLUSIÓN

El paciente cuando conoce de lo que se le va a realizar en la cirugía al cual se somete colabora y se prepara, incluso en las cirugías de emergencia donde el paciente tiene momentos previos pre anestésicos así sea de minutos salvo que el paciente este inconsciente para no poder darle y brindarle la información, si conoce más sobre lo que se le hará esto se refleja en la disminución de los niveles de ansiedad.



TABLA N° 11

**INFORMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.**

INFORMACIÓN DE AFRONTAMIENTO DE LA CIRUGÍA	NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le informaron sobre el afrontamiento a la cirugía	10	52.6	5	26.3	4	21.1	19	100.0
								22.1
Recibió alguna información sobre afrontamiento	41	74.5	13	23.6	1	1.8	55	100.0
								64.0
No le Informaron sobre el afrontamiento de la cirugía	9	75.0	3	25.0	0	0	12	100.0
								14.0
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

 $X^2_c = 10.867$ mayor al $X^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ $P = 0.028$

En la TABLA N° 11, se estudia los factores de la información sobre el afrontamiento de la cirugía y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 64% recibieron una breve información sobre el afrontamiento de la cirugía, el 22.1% se les informó sobre el afrontamiento a la cirugía y el 14% no recibieron información sobre el afrontamiento de la cirugía.

De los 55 pacientes a quienes se les informó algo sobre afrontamiento de la cirugía en el 74.5% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 23.6% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 1.8% nivel ansiedad media.

De los 19 pacientes que recibieron información sobre afrontamiento de la cirugía el 52.6% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 26.3% un nivel de ansiedad medio y el 21.1% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=10.867$ mayor al $X^2_t=9.488$ en $Gl=4$ y una $P=0.028$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que la información sobre afrontamiento de la cirugía influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.



CONCLUSIÓN

El afrontamiento frente a una cirugía es de mucha importancia cuando un paciente ingresa a sala de operaciones, informarle cómo será su proceso de recuperación y darle algunas sugerencias para afrontar mejor este proceso.

El presente estudio refleja que cuanto más el paciente conoce de su enfermedad y cómo afrontarla, disminuye el nivel de ansiedad.





TABLA N° 12

**INFORMACION DE RECUPERACIÓN SENSORIAL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO
DEL 2016.**

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS									
INFORMACIÓN DE RECUPERACIÓN SENSORIAL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Información sobre cómo manejar el dolor	9	50.0	5	27.8	4	22.2	18	100.0	
								20.9	
Alguna información sobre manejo del dolor	41	74.5	13	23.6	1	1.8	55	100.0	
								64.0	
No me informaron sobre el manejo del dolor	10	76.9	3	23.1	0	0	13	100.0	
								15.1	
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0	

Fuente: Elaboración propia

 $X^2_c = 11.992$ mayor al $X^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ $P = 0.017$

En la TABLA N° 12, se estudia los factores de la información de la recuperación sensorial (dolor, recuperación anestesia) y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Fueron 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 64% recibió alguna información de la recuperación sensorial, el 20.9% recibieron información sobre recuperación sensorial y el 15.1% no recibieron información sobre recuperación sensorial.

De los 55 pacientes que recibieron alguna información sobre la recuperación sensorial en el 74,5% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 23.6% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 1.8% un nivel de ansiedad bajo.

De los 18 pacientes que recibieron información sobre la recuperación sensorial el 50% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 27.8% un nivel de ansiedad medio y el 22.2% tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $\chi^2_c=11.992$ mayor al $\chi^2_t = 9,488$ en $Gl = 4$ y una $P = 0.017$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que información sobre la recuperación sensorial del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.



CONCLUSIÓN

Luego de la intervención quirúrgica es de vital importancia el proceso de recuperación inmediata y mediata y el paciente debe recibir información sobre todo del dolor y de la pérdida de la anestesia ya que se le debe informar sobre los riesgos y el proceso de recuperación paulatina en colaboración del propio paciente.



TABLA N° 13

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A

JUNIO DEL 2016.

NIVEL DE ANSIEDAD PACIENTE PRE QUIRURGICO	N°	%
Nivel de ansiedad alto	60	69.8
Nivel de ansiedad medio	21	24.4
Nivel de ansiedad bajo	5	5.8
TOTAL	86	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron 86 pacientes que participaron del estudio de 60 pacientes que fue el 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, de 21 pacientes el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio, y 5 pacientes que fue el 5.8% presentaron un nivel de ansiedad bajo.



DISCUSIÓN

Mejía Rodríguez Rocío, en Lima Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay". La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica.

Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: "Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo". Aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria, en 1093 pacientes concluyendo que el grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado".



B. CONCLUSIONES

1°. Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron predominantemente los personales y de la información sobre la intervención quirúrgica.

2°. Los factores de la persona, edad del paciente ($P = 0.013 < \alpha = 0.05$), nivel educativo ($P = 0.001 < \alpha = 0.05$) y tipo de familia ($P = 0.027 < \alpha = 0.05$) influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Mayo a Junio del 2016 y por otro lado, el sexo, procedencia y religión no influye en el nivel de ansiedad.

3°. Los factores de la cirugía en cuanto a los antecedentes de cirugía previas ($P = 0.003 < \alpha = 0.05$) influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Mayo a Junio del 2016 no teniendo influencia el tipo de cirugía y el conocimiento del riesgo quirúrgico siendo estadísticamente no significativa.

4°. Los factores de la información del procedimiento quirúrgico ($P = 0.026 < \alpha = 0.05$), de la información del afrontamiento quirúrgico ($P =$



0.028 $< \alpha = 0.05$) y la información de la recuperación sensorial ($P = 0.017$ $< \alpha = 0.05$) influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Mayo a Junio del 2016.

5°. El nivel de ansiedad en el 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 5.8% un nivel de ansiedad bajo en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

C. RECOMENDACIONES

1°. A las enfermeras de emergencia y de los servicios de cirugía donde se preparan a los pacientes para su ingreso a sala de operaciones brindar apoyo psicológico para que puedan disminuir sus niveles de ansiedad,

2°. Las enfermeras de sala de operaciones que reciben a los pacientes deben considerar que los pacientes sienten ansiedad al ingreso a sala y brindar la seguridad de que se encuentra con buenos profesionales y darle el trato y cordialidad necesarios para brindarles una seguridad sobre la dolencia que tiene que ser solucionada con una intervención quirúrgica y permitir que la familia esté cerca o comunicar al paciente que la familia está pendiente del acto y de su pronta recuperación.



3°. A los anestesiólogos y cirujanos que preparan al paciente conversar y explicarles sobre el tipo de cirugía y la importancia para su bienestar de su ingreso a este procedimiento.

A las enfermeras instrumentistas y circulantes brindar todo lo necesario para disminuir los riesgos por falta y no funcionamiento de algún equipo o medicación necesaria para el paciente.

4°. A las enfermeras de los servicios de cirugía, emergencia que tienen contacto con pacientes programados para ingreso a centro quirúrgico brindar toda la información a los pacientes sobre su colaboración y su apoyo en disminuir los riesgos que genera el ingreso y su sometimiento a una intervención quirúrgica,

5°. A las enfermeras de centro quirúrgico dotar de algunas terapias como la musicoterapia y otras para disminuir los niveles altos de ansiedad para que el paciente ingrese más tranquilo al acto quirúrgico.



D. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. Nurs Crit Care. 2004;9:72-9. [[Links](#)]
2. Moix J. Emoción y cirugía. Anales de Psicología. 1994;10: 167-75. [[Links](#)]
3. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Mosby 1996: 232.
4. Barrilero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz F, Gregorio González E, et al, Casero. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm (Albacete) 1998; 208.
5. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184.
6. Marín Romero I, Martínez Gómez P, Ponsich Pubill J, Pubill Grasa M. Ansiedad en paciente intervenidos de rodilla (Prótesis Total Rodilla). Enferm Global 2004; 4:1-11
7. Novel Martí G, Navarro Gómez V. Comunicación y seguridad en como necesidades fundamentales de la persona. En: Navarro Gómez V, Novel Martí G. Enfermería médico-quirúrgica. Necesidad de comunicación y seguridad. Barcelona: Masson; 2000. p. 3-9.



8. Young SJ, Munro FJ. Some patient's pre-operative anxieties in day surgery. J One-Day Surg 1995; 5:21-22.
9. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2015 Jun 11] ; 31(6): 318-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es.
10. Moix J, Casas JM, López E, Quintana C, Ribera C, Gil A. Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. Control de Calidad Asistencial. 1993;8:13-7. [[Links](#)]
11. Martínez L. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con láser de diodo. 2010.
12. Pasternak LR. Preanesthesia evaluation of the surgical patient. En Barash PG, ed. The American Society of Anesthesiologists, Inc.; Lippincot-Raven; Philadelphia 1996; 24:204-219.
13. Sukantarat KT, Williamson RC, Brett SJ. 2007. Psychological assessment of ICU survivors: a comparison between the Hospital Anxiety and Depression scale and the Depression, Anxiety and Stress scale. Anaesthesia. 62(3):239-243.
14. Grieve RJ: Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. Br J Nursing 2002; 11(10): 670-8.



15. Gálvez Toro A, Bonill de la Nieves C, Torres Luzón C, Rodríguez Bailón M, Ayudarte Larios ML. Experiencia sobre la visita prequirúrgica: una revisión de evidencias. Evidentia 2006 mar-abr;
16. Latorre J. Estrés: significado, impactos y recursos. Ciencias Psico-Sociales Aplicadas, 2 ed. Síntesis. Madrid 1995. Pag. 67-85
17. Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP; 2009
18. Fortunato N. Técnicas de Quirófano, 10 Ed. Madrid España 2005
19. Chirveces E., Arnau A., Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica, 2006. Vol. 16 Núm. 1
20. Mas D., Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. Enfermería Clínica, 2006, Vol. 16 Núm. 1
21. Los factores que influyen en el stress pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos19/stress-post-operatorio/stress-post-operatorio.shtml?monosearch> revisado el: 20 de noviembre del 2009.
22. Alarcón R. Psiquiatría, 2ed., Ed. Manual moderno, Mex, D.F. 2005
23. Mas D., Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. Enfermería Clínica, 2006, Vol. 16 Núm. 1



24. Arán R. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos. Enfermería Clínica 1996. Vol. 6. Núm. 5
25. Méndez F. Evaluación de los problemas de ansiedad evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en la psicología clínica y de la salud.
26. Gonzales G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria – Perú 2005. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
27. Baraza Saz A. Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. [Tesis Doctoral]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2010.
28. Vilela de Oliveira E R. AnsiedadePré-Operatória. [Tesis Doctoral]. Portugal: Universidad do Porto; 2011.
29. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.
[[Links](#)]
30. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1983. [[Links](#)]



31. Barnes LLB, Harp D, Jung WS. Reliability generalization of scores on the Spielberger State-Trait anxiety Inventory. Educ Psychol Meas. 2002;62:603-618. [[Links](#)]
32. Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Versión Breve del STAI en Adolescentes y Universitarios Españoles. Ter Psicol. 2013;31:293-299. [[Links](#)]
33. Gordillo León Fernando, Arana Martínez José M., Mestas Hernández Lilia. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2015 Jun 10] ; 4(3): 228-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
34. Rojas Maritza J, Azevedo Pérez Doris. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela. Saber [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2015 Jun 09] ; 25(3): 273-278. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006&lng=es.
35. Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. [Tesis] Madrid: Universidad de la Rioja; 2008. http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-ansiedad-



paciente-quirurgico-preoperatorio-postoperatorio-inmediato-factores-riesgo/id/53571411.html

36. Guillén-Riquelme Alejandro, Buela-Casal Gualberto. Metaanálisis de comparación de grupos y metaanálisis de generalización de la fiabilidad del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2015 Jun 10] ; 88(1): 101-112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000100007>.
37. Quijano Andonaire SC del P. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Tesis UMSM. 2015. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf
38. Mejía R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
39. Acuña I. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
40. Vargas A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate- Vitarte



- ESSALUD. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
41. Sánchez D, Villugas D. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
42. Justiniano S, Lugo Y. Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD Huaraz. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2008.
43. Lujan E. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
44. Naranjo G. Karla, Salazar R Juan Paul. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas pichincha marzo – octubre 2012. Tesis especialidad. Universidad Central del Ecuador. 2012.
45. López Roig, S; et al. Ansiedad y cirugía: Un estudio con pacientes oftalmológicos. En rev. Revista de Psicología General y Aplicada. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., Enero 1991. Volumen 44: 87-93
46. López Roig, S, Pastor, MA; Rodríguez Marín, J. Programas de preparación psicológica para la cirugía. En Intervención conductual en



contextos comunitarios I. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., 1993: 169-233

47. Alorda Teresa, C; Tomás Vidal, MA; Sánchez Flores, MI. Paciente en el quirófano. En rev. Rol año XVII. Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Abril 1995, 188: 53-60
48. Sáez Vay, F; et al. Atención integral al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Gráficas Alberdi, S.A., Marzo-Abril 1996, 168-169: 48-52.
49. Naranjo Guatemala KF Y Salazar Rivera JP. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha marzo – octubre 2012. [Tesis Especialidad]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador; 2012.
50. Gonzales G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria – Perú 2005. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
51. Faisal Jafar M, Anis Khan F. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. J Pak Med Assoc. 2009; 59 (6): 359-363.
52. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de



Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid;
2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.

53. Baraza Saz A. Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. [Tesis Doctoral]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2010.
54. Reyes Laris P. Ansiedad en el paciente quirúrgico. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma De San Luis Potos. 2009. Disponible en: evirtual.uaslp.mx/ENF/220/.../3.1%20monografia.%20PRL.docx.
Revisado: 07 mayo 2012.
55. Vilela de Oliveira E R. AnsiedadePré-Operatória. [Tesis Doctoral]. Portugal: Universidad do Porto; 2011.
56. Hales R, Yudofsky S, Talbott J. Tratado de Psiquiatría. 2° edición. Estados Unidos traducido en España: Ancora S.A.; 1996.
57. Faisal Jafar M, Anis Khan F. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. J Pak Med Assoc. 2009; 59 (6): 359-363.
58. Gordillo León F, Arana Martínez J M, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. RevClínMed Fam. 2011; 4 (3): 228-233.
59. Escamilla Rocha M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación [susmedicos.com] 2005 [fecha de acceso 07 de mayo del 2012]; Disponible en:
http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm. Revisado: 07 mayo 2012.

ANEXO 1. FICHA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA AL PACIENTE PRE QUIRURGICO.

Fecha: N° Ficha:

Servicio: Cirugía A B. ...

Sr. Sra. Srta.

Le solicitamos nos pueda responder algunas preguntas, que servirán para identificar cuáles son sus sentimientos antes de ingresar a sala de operaciones, la información solicitada es confidencial y requerimos su autorización para poder ser parte del estudio. Solo serán preguntas.

Gracias.

I. CARACTERISTICAS PACIENTE

1. ¿Cuál es su Edad?

- a. De 18 a 25 años
- b. 26 a 45 años
- c. 46 a 60 años
- d. Mayor a 65 años

2. Sexo (observar)

- a. Femenino
- b. Masculino

3. ¿Dónde vive usted y de donde ha venido? Procedencia

- a. Juliaca
- b. Juliaca periurbana
- c. Rural – fuera Juliaca

4. ¿Hasta qué Nivel educativo usted alcanza?

- a. No estudie - Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

5. ¿Con quién vive y como es apoyo familiar que le están dando?

- a. Solo (a) – familia no directo, tíos, primos y otros de familia
- b. Mi familia esposa e hijos - Familia Nuclear
- c. Mi familia esposa –o hijos, abuelos y hermanos de papa o mama - Familia extensa

6. ¿Usted practica o frecuenta alguna Religión?

- a. Ninguna
- b. Católica
- c. Adventista
- d. Cristiana

e. Otra:

7. ¿Qué Tipo de cirugía le realizaron anteriormente, usted sabe, le han informado?

- a. Ninguna
- b. Apendicetomía
- c. Colecistectomía
- d. Cesárea
- e. Vólvulo-
- f. Reducción de hueso
- g. Otra:
- h. Más de 2 cirugías

8. ¿Qué tipo de cirugía le han realizado?

- a. Ninguna
- b. Cirugía general:
Apendicectomía
Colecistectomía
Vólvulo
Hernias
Otras
- c. Cirugía especialidad
Traumatología
Neurocirugía
Neumología
- d. Otros.

9. ¿Qué tipo de riesgo quirúrgico le han catalogado?

- a. No me han informado – no tengo conocimiento.
- b. Paciente sano: agenesia de peroné para cirugía de pie equino varo.
- c. Enfermedad leve o moderada. Ejemplo: malformación ano-rectal y CIV para cierre de colostomía.
- d. Enfermedad general grave que no lo incapacita. Ejemplo: hipertensión arterial poco controlada.
- e. Enfermedad general grave que, per se, conlleve peligro de vida. Ejemplo: insuficiencia hepática.
- f. paciente moribundo que se opera con la posibilidad de ser salvado

INFORMACION

10. ¿Le han informado sobre el procedimiento al cual se someterá con su intervención quirúrgica?

- a. Le han informado bastante sobre el procedimiento quirúrgico que le realizaran
- b. Le han informado algo sobre el procedimiento quirúrgico que le realizaran
- c. No se informa nada sobre el procedimiento que le realizaran

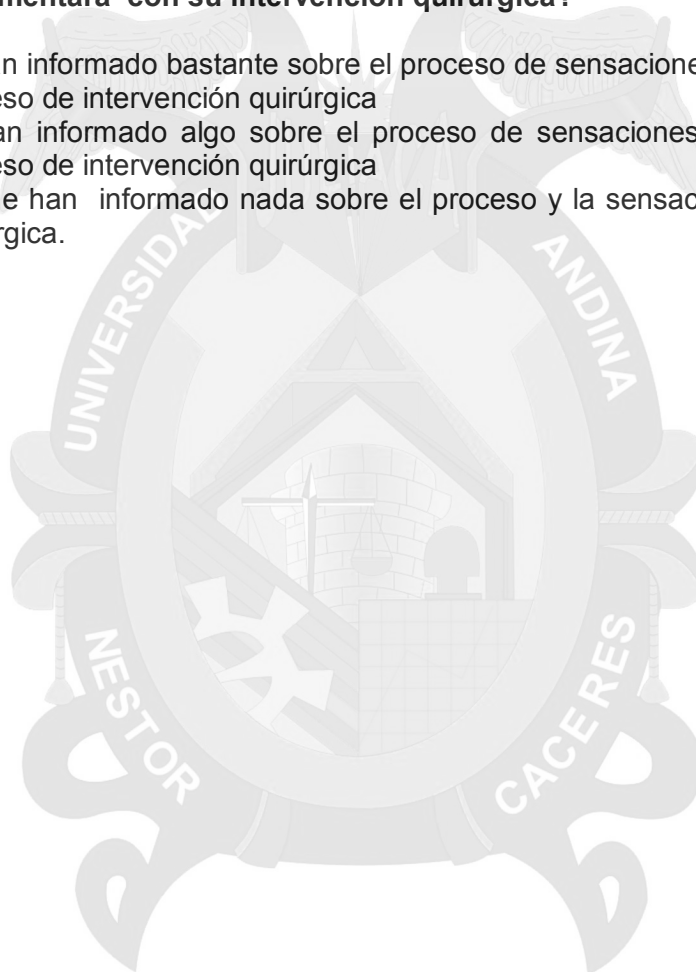
11. ¿Le han informado sobre cómo debe usted afrontar -comportarse en los momentos que se someterá a su intervención quirúrgica?



- a. Me han informado bastante sobre cómo afrontar, colaborar y apoyo durante y después de la operación.
- b. Me han informado algo sobre cómo afrontar, colaborar y apoyo durante y después de la operación.
- c. No me han informado sobre cómo debo afrontar y comportarme y colaborar en toda la operación.

12. ¿Le han informado que sensaciones y pérdida de sensibilidad que experimentara con su intervención quirúrgica?

- a. Me han informado bastante sobre el proceso de sensaciones -anestesia y todo el proceso de intervención quirúrgica
- b. Me han informado algo sobre el proceso de sensaciones -anestesia y todo el proceso de intervención quirúrgica
- c. No me han informado nada sobre el proceso y la sensación de la intervención quirúrgica.





ANEXO 2.

Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (adaptación colombiana).
Nombres y Apellidos Edad Fecha

Fecha: Nro. Ficha:

PARTE ÚNICA

Nº	ITEM – PREGUNTAS	1 No	2 Algo	3 Bastante
1	Me siento angustiado			
2	Me encuentro confuso			
3	Me siento molesto			
4	Tengo miedo			
5	Me encuentro descansado			
6	Estoy relajado			
7	Me siento calmado			
8	Me preocupan las cosas del colegio			
9	Me preocupan cosas que puedan ocurrir			
10	Me preocupo demasiado			
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer			
12	me cuesta enfrentarme a mis problemas			
13	Me cuesta tomar una decisión			
14	Noto que mi corazón late más rápido			
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago			
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches			
17	Me encuentro molesto			
18	Siento ganas de llorar			

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en centiles en la tabla percentilar. Los factores son reconocibles porque las preguntas que los componen están juntas y tienen o no negrilla.

Alto de 37 a 54 puntos

Medio de 19 a 36 puntos.

Bajo igual o menor a 18 puntos.



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

INFORME FINAL



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
PRE QUIRURGICOS DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA
MAYO A JUNIO DEL 2016"**

PRESENTADA POR:

**ARANA DELGADO Angélica Estéfany
CASTRO PRADO Patricia**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

.....
DRA. ROSSANA E. REYES SCHULTZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA – PERÚ

2016



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016

F ACTORS AFFECTING THE LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS SURGICAL HOSPITAL PRE CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - MAY TO JUNE 2016

ARANA A¹
PRADO P².

RESUMEN

Objetivo: La investigación realizada con el objetivo de analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Mayo a Junio del 2016. **Material y Métodos:** Estudio analítico, transversal, la población constituida por los pacientes que ingresaron a sala de operaciones de los cuales se obtuvo una muestra de 86 pacientes con consentimiento informado participaron del estudio a través de la entrevista y encuesta estructurada del STAI para medir el nivel de ansiedad. **Resultados:** Se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado con un nivel de significación <0.05 habiendo encontrado que los factores de la persona, edad, el nivel educativo y tipo de familia influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Dentro de los factores de la cirugía en cuanto a los antecedentes de cirugía previas; la información del procedimiento quirúrgico, la información del afrontamiento quirúrgico e información de la recuperación sensorial influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos; Y, en el 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 5.8% un nivel de ansiedad bajo en pacientes que ingresaron a sala de operaciones. **Conclusiones:** Se concluye que los factores personales, de información del afrontamiento quirúrgico e información sensorial influye en el nivel de ansiedad, siendo esta alta en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. **Palabras clave:** Enfermería perioperatoria, quirófano, ansiedad, atención al paciente.

¹ ARANA DELGADO Angélica Estefany

email: angelik.ad@hotmail.com

Cel.: 949079104

² CASTRO PRADO Patricia

email: fresita_2005_cp3@hotmail.com

Cel.: 950370670



SUMARY

Objective: The research conducted with the aim of analyzing the factors of the individual, surgery and information that influence the level of anxiety in surgical patients pre Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca May to June 2016. **Material and Methods:** Analytical, cross-sectional study, the population comprised patients who entered the operating room of which a sample of 86 patients was obtained with consent were reported in the study through the interview and structured survey STAI to measure the level of anxiety. **Results:** The chi square statistic was applied with a significance level <0.05 having found that the factors of the individual age, educational level and living influence the level of anxiety in pre-surgical patients. Among the factors surgery regarding history of previous surgery; information on the surgical procedure, surgical information coping and recovery of sensory information influence the level of anxiety in patients pre-surgical; And, 69.8% had a high level of anxiety, 24.4% had a medium level of anxiety and 5.8% a low level of anxiety in patients who entered the operating room. **Conclusions:** It is concluded that the personal and surgical information and sensory information coping factors influence the level of anxiety being this high in the pre-surgical patients Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca.

Keywords: Perioperative nursing, operating room, anxiety, patient care.



INTRODUCCIÓN

Los pacientes cuando ingresan a un hospital para ser intervenidos experimentan diversas sensaciones y sentimientos los mismos que generan en ellos estrés y ansiedad ^(1,2).

La ansiedad es entendida como el "Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad sea leve o intensa cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo" ⁽³⁾ O también como "Una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos" ⁽⁴⁾. Dentro de los indicadores de la atención de calidad es evaluar la satisfacción de los pacientes por lo que dentro de estos pacientes es el alivio de la ansiedad del paciente.

En nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando el trabajo diario en el quirófano. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo no debemos olvidar que quien entra en una sala de intervenciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad ⁽⁶⁾.

Al ser la enfermera y/o enfermero del centro quirúrgico, parte importante del equipo de salud, nos propusimos realizar el trabajo de investigación que responda la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los factores de la persona, cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca? realizado durante los meses de mayo a junio del 2016.



Hipótesis: Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016 son los personales, de la cirugía y de la información sobre el procedimiento quirúrgico.

Objetivos: Analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo a Junio del 2016.

Conclusiones: Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron predominantemente los personales y de la información sobre la intervención quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se contó con los recursos materiales necesarios para la recolección de toda la información los que fueron procesados y sistematizados para su presentación y fue desarrollado por 2 bachilleres en enfermería.

El estudio es de tipo analítico, según el recojo de la información es transversal, línea de pacientes quirúrgicos y el nivel de investigación es de asociación de los factores con el nivel de ansiedad de pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. La población constituida por los pacientes que ingresaron al sala de operaciones de los cuales se obtuvo una muestra de $n= 86$ que de forma no probabilista y con consentimiento informado participaron del estudio a través de los instrumentos de la entrevista y encuesta estructurada del STAI para medir el nivel de ansiedad.



RESULTADOS

Se estudiaron los factores de la persona según el tipo de familia y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. De 86 pacientes que participaron del estudio se encontró que el 65.1% fueron familias tipo nuclear, el 22.1% el tipo de familiar fue extensa, 12.1% fueron pacientes con tipo de familia compuesta. De los 56 pacientes con tipo de familia nuclear en el 75% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 23.2% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 1.2% un nivel de ansiedad bajo. Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=10.923$ mayor al $X^2_t=9.488$ en $Gl = 4$ y una $P = 0.027$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que el tipo de familia del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones. **(Ver tab. 1)**

Los factores de la cirugía según el antecedente de la cirugía y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos se encontró que el 87.2% fueron pacientes con ningún antecedente de cirugía, el 4.7% fueron pacientes con fracturas, 3.5% fueron pacientes con antecedente de colecistectomía, en el 3.5% con apendicetomía y el 1.2% otras cirugías. De los 75 pacientes con antecedentes de ninguna cirugía en el 72% de pacientes tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 4% nivel de ansiedad bajo. Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $X^2_c=23.679$ mayor al $X^2_t=15.508$ en $Gl = 8$ y una $P = 0.003$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que el antecedente de cirugía del paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones. **(Ver tab. 2)**

Dentro de los factores de la información sobre el procedimiento y su influencia en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos se encontró que el 64% fueron pacientes que les informaron algo sobre el procedimiento quirúrgico, el 22.1% no les informaron nada sobre el procedimiento quirúrgico y el 14% si le ha informado



bien sobre el procedimiento quirúrgico. De los 55 pacientes donde manifestaron que les han informado algo sobre el procedimiento quirúrgico en el 70.9% tuvieron un nivel de ansiedad alto, en el 27.3% tuvieron un nivel de ansiedad medio, en el 1.8% tuvieron un nivel de ansiedad bajo. Según el análisis con el estadístico del chi cuadrado se tiene un $\chi^2_c=11.075$ mayor al $\chi^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ y una $P = 0.026$ siendo estadísticamente significativo lo que nos permite concluir que la información sobre el procedimiento quirúrgico al paciente influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones. **(Ver tab. 3)**

El nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron 86 pacientes que participaron del estudio de 60 pacientes que fue el 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, 21 pacientes que fue el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio, y 5 pacientes que fue el 5.8% un nivel de ansiedad bajo. **(Ver tab. 4)**



TABLA 1. TIPO DE FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

TIPO DE FAMILIA	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FAMILIA EXTENSA	10	52.6	5	26.3	4	21.1	18	100.0 22.1
FAMILIA NUCLEAR	42	75	13	23.2	1	1.2	56	100.0 65.1
FAMILIA COMPUESTA	8	72.3	3	27.3	0	0	11	100.0 12.8
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 10.923$ mayor al $\chi^2_t = 9.488$ en $Gl = 4$ $P = 0.027$



TABLA 2. ANTECEDENTE DE LA CIRUGÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

ANTECEDENTE DE LA CIRUGÍA	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUNA	54	72.0	18	24.0	3	40.0	75	100.0 87.2
APENDICETOMÍA	3	100.0	0	0	0	0	3	100.0 3.5
COLECISTECTOMÍA	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0 3.5
FRACTURAS Y TRAUMATOLOGÍA	2	50.0	2	25.0	1	25.0	4	100.0 4.7
OTROS	0	0	0	0	1	100.0	1	100.0 1.2
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

FUENTE: Elaboración propia

$$X^2_c = 23.679 \text{ mayor al } X^2_t = 15.508 \text{ en } G/ = 6 \quad P = 0.003$$



TABLA 3. INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ME INFORMARON DEL PROCEDIMIENTO	11	57.9	4	21.1	4	21.1	19	100.0 22.1
ME HAN INFORMADO ALGO DEL PROCEDIMIENTO	39	70.9	15	27.3	1	1.8	55	100.0 64.0
NO ME HAN INFORMADO	10	83.3	2	16.7	0	0	12	100.0 14.0
TOTAL	60	69.8	21	24.4	5	5.8	86	100.0

FUENTE: Elaboración propia

$$X^2_c = 11.075 \text{ mayor al } X^2_t = 9.488 \text{ en } Gl = 4 \quad P = 0.026$$



**TABLA 4. NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA MAYO A JUNIO DEL 2016.**

NIVEL DE ANSIEDAD PACIENTE PREQUIRURGICO	Nº	%
NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	60	69.8
NIVEL DE ANSIEDAD MEDIO	21	24.4
NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	5	5.8
TOTAL	86	100.0

FUENTE: Elaboración propia



DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que los factores de la persona edad, el nivel educativo (y convivencia influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Dentro de los factores de la cirugía en cuanto a los antecedentes de cirugía previas; dentro de los factores de la información del procedimiento quirúrgico, de la información del afrontamiento quirúrgico e información de la recuperación sensorial influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos encontrándose que el nivel de ansiedad en el 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 5.8% un nivel de ansiedad bajo en pacientes pre quirúrgicos encontrándose estudios como el de Mejía Rodríguez Rocío, en Lima Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay". La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica.

El estudio de Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: "Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo". Aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria, en 1993 pacientes concluyendo que el grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado".



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. Nurs Crit Care. 2004; 9:72-9. [[Links](#)]
2. Moix J. Emoción y cirugía. Anales de Psicología. 1994;10: 167-75. [[Links](#)]
3. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Mosby 1996: 232.
4. Barrilero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz F, Gregorio González E, et al, Casero. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm (Albacete) 1998; 208.
5. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184.
6. Marín Romero I, Martínez Gómez P, Ponsich Pubill J, Pubill Grasa M. Ansiedad en paciente intervenidos de rodilla (Prótesis Total Rodilla). Enferm Global 2004; 4:1-11